

平成 19 年 9 月 27 日

症例報告

マラソンランナーのアキレス腱炎に対する鍼治療

渋谷 小松 秀人

マラソンランナーにおけるアキレス腱炎は、致命的な障害になることが多く、目標の大会においてパフォーマンスを最大限発揮してもらうには、慎重な経過観察と心身に関わる支援が鍼灸師として求められる。

本症例は、9 月 30 日に開催されるベルリンマラソンに出場するため、アキレス腱の痛みを鍼治療でコントロールを行い練習に取り組んできた症例である。

症例については自己目標達成のスタートとなった、来院 5 回目からの報告であるが、本日の時点ではそのレース結果がまだ分からない状態での症例報告であることをご了承下さい。

症 例：29 歳 女 イギリス大使館国際外交員

初 診：平成 19 年 2 月 2 日

主 訴：左アキレス腱の痛み

現病歴：ランニングを始めたのは平成 14 年 25 歳の時からである。その頃はあまり一生懸命に走っていなかったこともあり故障はなかった。

最初に左アキレス腱に違和感が現れたのは平成 18 年 8 月中頃からであった。走り始めは違和感があったが途中から症状が消えていくため、走行距離を伸ばしていき 8 月の月間走行距離は 360km であった。

痛みが強くなり始めたのは平成 18 年 9 月 10 日の金沢ハーフマラソンに出てからである。その後、ペース走は 2 回程度で十分な練習ができない状態で、11 月 5 日のニューヨークマラソンに出場した。走る前に痛み止めを服用し、最初は一步一步をスローペースで走し、途中から症状が軽くなってきたため、「今日だけは全力を出してもいい」という気持ちになりペースを切り替え、結果的に自己ベスト 2 時間 47 分 41 秒で走りきった。

しかし、11 月 11 日の駅伝で 3km を走った後から左アキレス腱の痛みが悪化してしまい歩けなくなった。3 日間仕事を休み、その後 6 週間ぐらい十分に走るこ

とはできず休養することが多くなった。9 月の月間走行距離は 455km、10 月は 248km、11 月は 92km であった。

12 月 21 日から徐々に練習を再開した。12 月の月間走行距離は 117km、平成 19 年 1 月は 428km。

2 月 2 日に左アキレス腱に軽い痛みが再燃したのをきっかけに、当院に初診として来院された。鍼治療を 2 回行い症状は軽快した。しかし 12 日にノロウイルスに感染し体調を崩してしまい、2 月 18 日の東京マラソンは 2 時間 52 分でゴールした。

完走後、左アキレス腱に痛みが残り、3 月 15 日に鍼治療を行い、18 日にハーフマラソン出場、19 日に 4 回目の鍼治療を加えた。症状は軽く日常生活での痛みの誘発はなかったが、走り始めに違和感がありレース後はやや痛みが強くなっていた。

4 月 22 日のロンドンマラソンは 3 時間 00 分 17 秒。その後、しばらく体調が戻らなかった。2 月の月間走行距離は 456km、3 月は 436km、4 月は 142km、5 月は 323km であった。

今回は、9 月 30 日のベルリンマラソンで結果を出すことが自身の最高目標であるため、6 月 1 日から本格的な練習を再開することにした。6 月の月間走行距離は 343km、左アキレス腱は比較的気にならないで走ることができている。

現在(7 月 5 日)、左アキレス腱は走りはじめに違和感はあるが(図 1)、20 分程度で症状は消失する。徐々にペースを上げていくビルドアップ、k3 分 30 秒のペース走ならびにインターバル等の練習は問題なく行っている。練習後は左下腿三頭筋からアキレス腱周辺の張り痛みは現れるが(図 1)、30 分程度で症状は消失する。日常生活では自発痛と夜間痛はない。階段昇降時痛は陰性。起床時や練習後の歩行時に左アキレス腱に痛みは現れるが、動いている内に痛みは消失していく。

これまで左アキレス腱に対する病院の診察は受けていない。鍼治療は、当院において平成 19 年 2・3 月に 4 回施術された以降受けていない。その他、一般状態は良好である。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：身長 173cm、体重 58kg。左アキレス腱の発赤、腫脹、熱感はないが、

アキレス腱の肥厚は認められた。片足ヒールレイズテスト、片足ジャンプテスト、squatting test はいずれも陰性。下肢アライメントは正常(図 2)、Leg-heel アライメントは左右共に回内足(図 3)。左足関節の背屈・底屈時やアキレス腱を指でつまみ触診すると、「ギシ・ギシ」と、きしむような軋轢音が触知した。

圧痛はアキレス腱の肥厚部、下腿三頭筋からアキレス腱移行部、腱中央部に検出した(図 4)。他に下腿三頭筋からアキレス腱移行部の緊張が現れていた。

診 断：本症例は陸上競技の長距離種目によるランニング動作の繰り返しにより発症したスポーツ障害である。疼痛部位と圧痛がアキレス腱であること、腱自体の肥厚と軋轢音が認められたことからアキレス腱炎と診断した。

現在、アキレス腱の発赤、腫脹、熱感はなく、ランニング時の痛みも問題はない。本病態はアキレス腱に掛かる局所の overuse が主要な病因であることから、適切な練習量を含めたインフォームドコンセントならびに鍼治療による症状のコントロールにより、ベルリンマラソンで走ることは可能であると判断した。

対 応：これまで何度かアキレス腱を傷めてきたことで、アキレス腱の肥厚が認められます。2 時間 40 分台で走りきるには、最低月間走行距離 500km、キロ 3 分 45 秒オープンペースで走り切り切るためのスピード練習を確実に実施していかなければ達成できません。

今後、マラソン練習に耐え得る機能的なアキレス腱を維持していくには、アキレス腱の状態に合わせた練習の量と質に対しコミュニケーションを図り、鍼治療による慎重な経過観察が不可欠だと考えますがどうでしょうか。

あなたにとっての今年最大イベントとなるベルリンマラソンに対し、ご支援できるかもしれません。ご理解して頂くようでしたら一緒に目標達成のめがねがばってみませんか。

治療・経過：鍼治療の目的は、下腿三頭筋からアキレス腱移行部の緊張緩和と左アキレス腱の消炎、マラソン練習に対応できる機能を維持していくために行った。また、練習内容についての相談、セルフケア、モチベーションを保つことなど、コミュニケーションを含めた支援で関わるようにした。

治療体位は伏臥位で足関節の下に枕を挿入し膝関節を軽度屈曲の体位で行った。使用鍼は 1 寸 1 分-01 番(30 mm-14 号)を用いた。

治療部位は圧痛が検出された患側左下肢の承山、承筋、飛陽、跗陽、崑崙、築賓、復溜、大鐘、跗陽と崑崙の中間点(A 点とする)、築賓と復溜の中間点(B 点と

する)を取穴した(図 4)。

刺入方向と深度は承山と承筋は直刺で 20 mm 刺入、その他はアキレス腱移行部から腱自体の内方へ向け 15mm 刺入、いずれも 10 分間の置鍼を行った。

指 導：今のところ計画通りにトレーニングを進めていくことで大丈夫です。7 月の目標は走り込みの期間でしっかり脚力の土台を作り上げていく時です。月間走行距離はアキレス腱の状態を観察しながらいきますので、最低 500km はいきたいところですね。但し、スピード系のトレーニングはまだ取り入れる時期ではありませんのでお願いします。練習を終えたら直ぐにアイシングを 20 分間行い、ふくろはぎからアキレス腱に対しストレッチを実施するように。

第 4 回(7 月 31 日・27 日目) 27・28・29 日の 3 日間トータルで登中心のコースを 101km 走った。右のアキレス腱にも痛みを感じるようになってきた。歩行時、階段の昇降時に左アキレス腱に痛みが誘発する。自発痛と夜間痛はない。片足ヒールレイズテストは左右共に陽性、片足ジャンプテスト左右共に陽性、squatting test はいずれも左右共に陽性でアキレス腱部に疼痛が誘発する。右アキレス腱中央部に腫脹が認められた。左アキレス腱の発赤と熱感はない。

右アキレス腱の治療は左側と同様にした。さらに左右の下腿三頭筋からアキレス腱移行部の緊張緩和を目的に低周波治療を 10 分間行った。7 月の月間走行距離は自己最高の 612km。

第 15 回(9 月 20 日・78 日目) ランニング時の最初の 20 分程度は、左右のアキレス腱の痛みはあるが右の痛みは軽い。その後、走行中は痛みが消えて行くようになっている。ペース走では走り終わった後は痛むためアイシング行っている。歩行時には痛みは軽くなっている。

片足ヒールレイズテストは左右共に陰性、片足ジャンプテスト左右共に陰性、squatting test はいずれも左右共に陰性。右アキレス腱中央部に腫脹は消失。

9 月 21 日にベルリンへ出発した。

考 察：本症例はアキレス腱炎と診断した。

以下その診断根拠を述べる。

1. スポーツ種目が陸上長距離でマラソンランナーであること¹⁾²⁾。
2. ランニング時の疼痛と圧痛がアキレス腱に限局していた¹⁾²⁾。
3. 足関節の背屈と底屈時ならびにアキレス腱部の触診で軋轢音が触知した¹⁾²⁾。
4. アキレス腱の疼痛を繰り返し腱自体の肥厚が認められた¹⁾²⁾。

次に、臨床症状および診察所見から以下の類症疾患を除外した。

1. アキレス腱周囲炎

腫脹が認められず、左アキレス腱の痛みを繰り返しており腱自体の肥厚が現れていた²⁾。但し、アキレス腱移行部から腱の緊張度が強く、圧痛も検出されていることから合併していることも否定できない。

2. アキレス腱滑液包炎

滑液包の腫脹および圧痛、局所の熱感と発赤が認められない¹⁾。

3. アキレス腱断裂

本症例は瞬間的な疼痛の発生ではなく、足関節の底屈は正常でアキレス腱部の陥凹が認められない³⁾。

本症例は一般女性マラソンランナーであるが、2時間47分台でフルマラソンを完走する、運動能力の高いランナーであることは言うまでもない。当然ながら競技性の高いレベルでスポーツに取り組んでいる方々は、長期間にわたり身体にかかるストレスが大きく、心身共にかかる負担を軽減していく鍼灸師の役割は大きいように思える。

今回は、9月30日のベルリンマラソンを自己達成目標に掲げ、7月5日から関わることになった。経過からいうと初診時の臨床症状と診察所見から比べると、徐々に症状が悪くなってきた。特に4回目の7月31日では、症状の増悪がさらに高まり、日常生活での誘発も認められた。いずれも過去最高月間走行距離612kmに達したことが要因と言える。

9月中頃までは距離走に加えスピード練習を実施した。臨床症状と診察所見からみても、かなり厳しい状況であった。にもかかわらず練習を変更しなかった理由は、鍼治療後に3~4日間は日常生活と練習での痛みが和らいでいたことであった。また、その結果により精神的な不安が軽減し、痛みを受け止め前向きに取り組むことができたのではないだろうかと推測している。

マラソンは、計画的な練習を全てやりとげて行かなければ結果が出ないスポーツである。本人もそのことはよく理解してもらっていたことは大きい。走行時の痛みは不安であるが、痛くても一日一日の練習を消化して行くことの方が重要で、練習内容を変更した時点で自己達成タイム実現は不可能になることが多い。

つまり鍼治療による痛みのコントロールは、不安感の軽減と練習へ向かうモチベーションアップに反映すると考える。痛みがあっても弱気にならない。一生懸

命に取り組んでいるスポーツの方々には、鍼灸師の支援方法は様々であるが、達成された喜びを共感できる最大の職業的ライセンスの喜びも感じとれる。

また、当院の来院している競技選手は、練習をやりとげた達成感は、これまでの痛み不安から、今度は大会で走れる自信と喜びに転機され、新たな力が湧き出てくるものであると述べている。

本症例も痛みと不安はあったが全て練習はやり切ることができた。4日後にベルリンマラソンが開催されるが、鍼治療の有用性と支援の妥当性が問われることになる。

経穴の位置

A点： 跗陽と崑崙の間中点

B点： 築賓と復溜の間中点

参考文献

- 1) 大久保衛：アキレス腱障害、「足・下腿」, P67~71, 南江堂, 1995.
- 2) 鳥居 俊：アキレス腱炎・腱周囲炎, 「種別別スポーツ障害の診療」, P4~5, 南江堂, 2007.
- 3) 中島育昌：アキレス腱断裂, 「最新スポーツ障害・外傷診療マニュアル」, P161~167, Vol. 9 No. 10, Orthopaedics, 全日本病院出版, 1996.

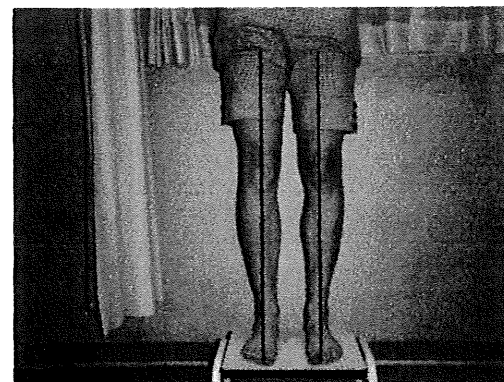


図2 下肢アライメント

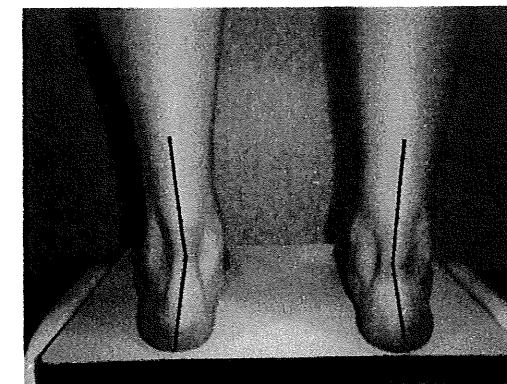


図3 Leg-heel アライメント
(回内足)

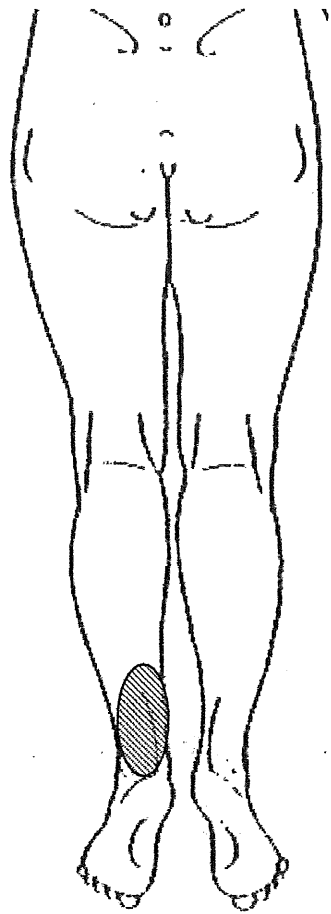


図1 7月5日の疼痛部位

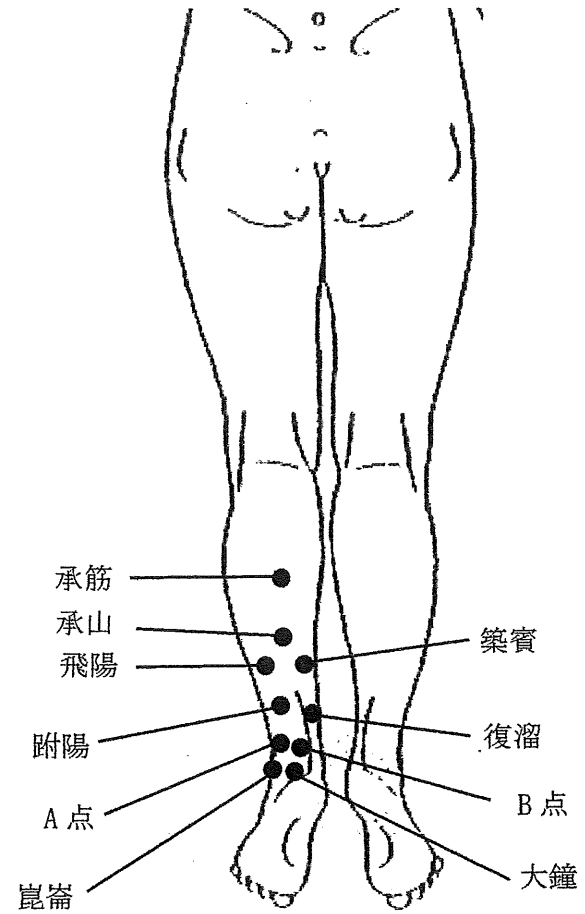


図2 7月5日の治療点